



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

Asiakaslähtöisyys vastuuhoitajan työn näkökulmasta

Aarnio, Susanna

Lehtonen, Assi

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## Asiakaslähtöisyys vastuuhoitajan työn näkökulmasta

Susanna Aarnio  
Assi Lehtonen  
Sairaanhoitaja ylempi AMK  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2013

Susanna Aarnio, Assi Lehtonen

### Asiakaslähtöisyys vastuuhoidajan työn näkökulmasta

Vuosi

2013

Sivumäärä

48

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyden merkitystä vastuuhoidajan näkökulmasta ikäihmisiä hoidettaessa. Tavoitteena on tehdä suunnitelma, jonka perusteella vastuuhoidajuutta saadaan kehitettyä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaslähtöisyys perustuu ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen sekä ikäihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitä asiakaslähtöisyys on, miten asiakaslähtöisyys ilmenee ja mikä merkitys asiakaslähtöisyydellä on ikäihmisten hoitotyössä?

Opinnäytetyön tutkimusympäristöinä olivat eräs Helsingin kaupungin palvelutalo ja Etelä-Suomessa sijaitsevan kunnan terveyskeskuksen neljä pitkäaikaissosastoa. Palvelutalossa vastuuhoidajina työskentelee 54 hoitajaa ja terveyskeskuksen pitkäaikaissosastoilla 84 hoitajaa. Tämän opinnäytetyön tutkimushenkilöiksi valittiin edellä mainittujen yksiköiden vastuuhoidajat. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kuvailevan laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan asiakaslähtöisyys muodostuu kuvausluokista itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja yksilöllisyys. Asiakaslähtöisyys ilmeni hoitajan toimintana ja asiakkaan hoidon periaatteina. Hoidon periaatteissa korostuivat asiakkaan itsemääräämisoikeus, arvostus, kunnioitus ja yksilöllisyys. Vastaajien näkemysten mukaan asiakaslähtöisyys lisää ikäihmisten itsemääräämisoikeutta ja kunnioitusta sekä edistää voimaantumista, turvallisuutta, tyytyväisyyttä, luottamusta, rauhallisuutta ja hyvää elämää. Vastaajat kokivat, että ikäihmisten tulisi saada osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja heidän elämänsä historiansa tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Vastaajat kokivat, että asiakas ei osallistu riittävästi hoitotyön ongelmien määrittelyyn.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajat toimivat asiakaslähtöisesti ja ottivat huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Vastuuhoidajat tiedostivat hyvin asiakaslähtöisyyden edut ikäihmiselle. Hoidossa on huomioitava myös asiakkaalle mielihyvää tuottavat asiat.

Jatkotutkimushaasteena on perusteltua selvittää ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien ikäihmisten omia käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja siitä, mikä parantaisi heidän elämänlaadunsa.

Asiasanat: vastuuhoidajuus, asiakaslähtöisyys, ikäihmisten hoitotyö

Susanna Aarnio, Assi Lehtonen

**Customer-centric approach from the point of view of lead nurses work**

Year	2013	Pages	48
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis is to determine the effect of customer centric approach from the primary caregiver point of view. The goal is to devise a plan along which primary caregiving can be developed to be more customer centric. Customer centric approach is based on the individual needs of senior citizens and to the uncompromising respect of their rights for self-determination.

Within the thesis the following research problems were determined: What is the customer centric approach, how does customer centric approach manifest itself and what is the effect the customer centric approach in the nursing of senior citizens.

The research environment consisted of a nursing home managed by the city of Helsinki, in addition to four long-term wards of a communal health care center located in southern Finland. The nursing home employs 54 nurses while the health care center has 84 nurses working in the long-term wards. Lead nurses of the above-mentioned units were selected as research participants in this thesis. Data was collected using a targeted questionnaire. The questionnaire form contained both open and closed questions. Qualitative content analysis was selected for descriptive content while statistical methods were applied to quantitative data.

According to research participants, customer-centric approach consists of descriptive classes of self-determination, respect and individuality. Customer centric approach appeared as the actions of the nurse and principles of patient care. In these principles, customer self-determination, valuation, respect and individuality were emphasized. According to the views of the questionnaire participants customer-centric approach increases the self-determination and respect of senior citizens and advances empowerment, security, satisfaction, trust, tranquillity and good life. The participants' view was that senior citizens should have more influence to the planning of their care and that their life history shall also be taken into account. Participants also maintained that the customer does not participate the in the definition of care problems in a sufficient way.

The conclusion is that nurses work in a customer-centric way and consider the individual needs of each customer. Lead nurses clearly recognized the benefits of being customer-centric towards senior citizens. Aspects which provide the customer with increased satisfaction must also be considered.

As an additional research problem it is tenable to determine the views of senior citizens under 24h care, especially concerning the customer-centric approach and their ideas about what would enhance their quality of life.

Keywords: lead nursing, customer-centric approach, care of senior citizens

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
2	VASTUUHOITAJUUS IKÄIHMISTEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
	2.1 Vastuuhoitajan työ, hoitotyön ja vastuuhoitajuuden kehitysmallit .....	8
	2.2 Vastuuhoitajuus johtamisen ja asiakkaan näkökulmasta.....	11
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄIHMISTEN HOITOTYÖSSÄ.....	13
	3.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä .....	13
	3.2 Asiakaslähtöisyyden lähtökohdat ja merkitys .....	16
	3.3 Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa ....	18
	3.4 Asiakaslähtöisyys ikäihmisten näkökulmasta .....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	21
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	21
	5.1 Tutkimusympäristön, tutkimushenkilöiden ja aineistonkeruun kuvaus .....	21
	5.2 Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmän valinta ja analyysin kuvaus ...	22
6	TULOKSET .....	23
	6.1 Tutkimushenkilöiden kuvaus .....	23
	6.2 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä .....	25
	6.3 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä ikäihmisten hoitotyössä .....	28
	6.4 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden merkityksestä ikäihmisten hoitotyössä .....	33
7	POHDINTA .....	38
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	38
	7.2 Johtopäätökset .....	39
	7.3 Kehittämissuunnitelma ja jatkotutkimushaasteet.....	41
	LÄHTEET .....	43
	KUVIOT .....	46
	LIITTEET.....	48

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyden merkitystä vastuuhoitajan näkökulmasta ikäihmisiä hoidettaessa. Tavoitteena on tehdä suunnitelma, jonka perusteella vastuuhoitajuutta pyritään kehittämään asiakaslähtöisemmäksi. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan vastuuhoitajuuden ja asiakaslähtöisyyden käsitteitä.

Suomessa väestön ikääntyminen asettaa uusia haasteita sosiaali- ja terveysalan tuottamille palveluille. Koko yhteiskunnan on sopeuduttava paremmin ikääntyneen väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto on tehnyt vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia parantaen palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (STM 2008.)

Vastuuhoitajuuden tavoitteena on ikäihmisen hyvä elämä ja elämänlaatu. Hoitotyön laatua ja asiakkaiden saamaa hoitoa on arvioitava asiakkaiden näkökulmasta, asiakas on itse paras oman hoitonsa asiantuntija. Yksilövastuisen hoitotyön avulla asiakkaille voidaan tarjota yksilöllisempää ja laadukkaampaa hoitoa. Yksilöllisessä hoidossa hoitajat pyrkivät toimimaan siten, että asiakkaalla on itsemäärämisoikeus ja hänellä on velvollisuus ja oikeus osallistua omaan hoitoonsa. (Nyman 2006: 1.)

Asiakaslähtöisyyden asema keskeisenä periaatteena koskien koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa on vahvistunut parin viimeisen vuosikymmenen kuluessa. Asiakaslähtöisyys johtavana periaatteena edistää palvelujen uudelleen organisointia, kansalaisaktiivisuutta sekä henkilöstön uudelleenorientoitumista. (Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. toim. 2000: 113). Asiakaslähtöisyys-käsitteellä ei ole vallitsevaa yksimielisyyttä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan käytännössä. Asiakaslähtöisyyttä kuvataan asiakkaiden toiminnan ja omien käsitysten kunnioittamisena ja sen pyrkimyksenä on nostaa asiakas entistä keskeisempään asemaan ja sen pyrkimyksenä on myös lisätä palvelujen joustavuutta asiakaspalautteen kautta. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on se, että asiakas voi vaikuttaa asioiden etenemiseen, aikatauluihin ja se, että asiakas saa asiallista kohtelua. (Sundström, R. & Kilkku, N. 2004.)

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Potilaslaissa (785/1992) todetaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioiteta. Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luot-

tamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (STM 2011).

Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman lähtökohdat liittyvät väestön terveystarpeisiin, ammattitoiminnan vaatimuksiin sekä terveydenhuollon eettisiin ja juridisiin perusteisiin. Hoitotyön käytäntöä ja johtamista ohjaavat terveydenhuollon yleiset periaatteet, palveluiden saatavuuden turvaaminen, asiakaslähtöisyys sekä potilaan itsemääräämisoikeus. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18, 15).

## 2 VASTUUHOITAJUUS IKÄIHMISTEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa tarkastellaan vastuuhoidajuutta ja vastuuhoidajan työtä. Luvussa kuvataan ensin vastuuhoidajuutta hoitofilosofiana, hoitajan näkökulmasta kuvattuna ja hoitotyön- ja vastuuhoidajuuden kehitysmalleja. Luvun lopussa vastuuhoidajuutta tarkastellaan sekä johtamis- että asiakasnäkökulmasta.

### 2.1 Vastuuhoidajan työ, hoitotyön ja vastuuhoidajuuden kehitysmallit

Vastuuhoidajuus perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön. Käsite tunnetaan myös nimellä omahoitajuus. Yksilövastuinen hoitotyö on alun perin saanut alkunsa hoitajien tyytymättömyydestä vallitseviin toimintatapoihin. Hoitajat kokivat hoidon pirstaleiseksi, potilaskontaktit olivat vähäisiä ja viestintä monimutkaista. Hoitajat halusivat lähemmäs asiakasta tai potilasta tekemään työtään. Suomeen yksilövastuinen hoitotyö tuli 1980-luvulla. (Nyman 2006: 1.)

Yksilövastuinen hoitotyö on organisatorinen malli ja hoitofilosofia. (Hegyvary 1987: 17.) Primary nursing on suomennettuna yksilövastuinen hoitotyö. Siinä korostetaan yksilöä ja vastuuta. Suomessa käsite vakiintui käyttöön 1990-luvulla ja siitä on käytetty nimiä omahoitaja, omasairaanhoidaja ja vastuuhoidaja. (Nyman 2006: 3.) Tässä opinnäytetyössä käytetään yleisesti käsitettä vastuuhoidaja.

Työnjakomallista tai organisatorisesta mallista puhuttaessa, vastuuhoidajan toimintaa tarkastellaan sovittuina tehtävinä asiakkaan hoitotyössä. Vastuuhoidaja on tällöin hoitotyön ammatihenkilö, joka on vastuussa asiakkaan hoidosta ja hoidon koordinoinnista koko hoitojakson ajan. Filosofisessa merkityksessä viitataan hoitofilosofiaan. Silloin korostetaan periaatteita ja laatuvaatimuksia hoidolle. Pohjana hoitotyölle on ihmiskäsitys, joka ohjaa toimintaa. (Hjerpe 2008: 4-5.) Hoitofilosofian näkökulmasta ihmiskäsitys tarkoittaa sitä, että koko henkilöstöllä on oltava yhteinen näkemys hoitotyöstä inhimillisenä, asiakaskeskeisenä ja kokonaisvaltaisena toimintana. Toiminnassa korostuvat vastuu ja yksilöllisyys ja toiminta on koordinoitua. (Nyman 2006: 3.)

Tehtäväkeskeinen ja yksilövastuinen hoitotyö eivät ole toisilleen täysin vastakkaisia käsitteitä. Yksilövastuinen hoitotyö on professionaalista hoitotyötä. Toteutettaessa yksilövastuista hoitotyötä, ei ole olemassa vain yhtä ainoaa oikeata mallia tai toimintatapaa toteutukselle. Toimintamallit on räätälöitävä jokaiselle organisaatiolle ja henkilöstölle erikseen sopiviksi. (Nyman 2006: 3.)

Vastuuhoidajuudessa asiakas ja vastuuhoidaja yhdessä työskentelevät siten, että asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä edistetään. Tavoitteena on hyvä hoito, joka turvataan asiakkaalle



yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yksilövastuisen hoitotyön pääperiaatteet ovat: itsenäisyys, yksilöllisyys, koordinointi, hoidon jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja vastuullisuus. Vastuuhoitaja on vastuussa asiakkaasta koko hoitojakson ajan, tukena hänellä on moniammatillinen tiimi. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja useimmiten työvuorossaan hoitaa asiakasta. Perustana vastuuhoitajuudelle on, että asiakas nähdään aktiivisena ihmisenä, jolla on määräämisoikeus sekä omaan elämäänsä että hoitoonsa. Vastuuhoitajamallin avulla voidaan tukea asiakkaan hyvinvointia, koska asiakas itse osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun, arviointiin ja toteutukseen. Vastuuhoitaja on asiakkaan hoidon asiantuntija ja ”asianajaja”. Asiakkaalle ja omaiselle vastuuhoitajuus lisää luottamusta, yksilöllisyyttä, inhimillisyyttä ja turvallisuutta. (Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto 2011: 2-5.)

Mikäli vastuuhoitajuutta ajatellaan vain työnjakomallina, saattaa orientoituminen hoitotyöhön toimia asiantuntija-, potilas- tai yhteistyölähtöisesti. Toiminta ei silloin ole ihmislähtöistä. Yksilövastuinen hoitotyö voi olla jopa toista ihmistä esineellistävää. Yhteistyötä korostamalla, voidaan hoitotyön filosofiaa ohjata kohti dialogia. Dialogissa sekä asiakas että vastuuhoitaja vaikuttavat toisiinsa, kuitenkin kumpikaan ei käytä valtaa suhteessa toiseen. Vastuuhoitaja antaa oman asiantuntijuutensa asiakkaansa käyttöön. Asiakas tuo yhteistyöhön oman ainutlaatuisen elämäntilanteensa. Tavoitteena on vähentää asiakkaan terveyttä uhkaavia tekijöitä ja lisätä terveyttä edistäviä tekijöitä. (Munnukka 2002: 27.)

Hyvässä yhteistyösuhteessa vastuunjako on tärkeää. Vastuuhoitaja tekee asiakkaan hoitoa koskevia päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitotyötä suunnitellaan yhdessä. Kun vastuuhoitaja ei ole työvuorossa, on vastuu luovutettu korvaavalle hoitajalle. Yksilövastuiselle hoitotyölle edellytyksenä on kollegiaalisuus. Vastuuhoitajalla on takanaan esimiehen ja työryhmän tuki. Omahoitaja toimii asiakkaan asioiden välittäjänä ja koordinoi yhteistyötä eri ammattiryhmien ja toiminnan välillä. Omaisat ovat myös yhteistyökumppaneita. Jotta yhteistyö vastuuhoitajan ja asiakkaan välillä voi olla luottamuksellinen, alkaa auttaminen aina huolellisella perehtymisellä asiakkaan tilanteeseen. Asiakasta kuunnellaan ja tunnistetaan hänen elämänhallintansa. Asiakkaan etu asetetaan tärkeäksi. Oman elämänhallintaan kuuluu arjesta selviytyminen ja itsestään huolehtiminen. Yhteistyösuhteessa asiakkaaseen hoitaja sitoutuu toimimaan vastuullisesti, eikä suostu sellaisiin järjestelyihin, jotka vaikeuttavat asiakkaan hoitoa. Vastuuhoitajan tehtävään kuuluu vastuullisesti asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Munnukka 2002: 62,64.)

Vastuuhoitajan tehtävänä on suunnitella asiakkaan hoito siten, ettei siihen tule katkoksia. Tämä varmistetaan kirjallisen hoitosuunnitelman avulla. Vastuuhoitajan tehtävänä on valvoa, että työtä toteutetaan suunnitelman mukaisesti. (Koivuselkä 2007: 7.)

Ennen kuin vastuuhoitajuus tuli tutuksi, hoitotyön kehitysvaiheita on luotu kuvaamaan kolmiportainen luokitusmalli Hanneke van Maanenin esityksen pohjalta. Hoitotyön kehitysmallin vaiheet ovat: traditionaalinen-, yksilöllisyyttä korostava- ja kehityksellinen eli yhteisöllinen muutosmalli. (Saikkonen 2004: 26.)

Ennen vastuuhoitajamallia hoitotyön pohjalla oli traditionaalinen malli. Tavoitteena hoitotyölle oli sairaudesta paraneminen, fyysisistä tarpeista huolehtiminen ja elämän säilyminen. Hoitotyö oli teknistä suorittamista, jossa potilaan rooli oli hyvin passiivinen, hoitaja teki asiat potilaan puolesta. Johtajuus oli hyvin hierarkkista ja auktoritääristä ja yhteistyötä eri organisaatioiden kesken oli hyvin vähän tai ei lainkaan. Ulkopuoliset tahot arvioivat työtä. (Saikkonen 2004: 26, 27.)

Vastuuhoitajamallin mukaista hoitotyötä toteutettiin yksilöllisyyttä korostavassa mallissa. Siinä hoitotyön tavoitteina olivat: hyvän olon kokemus, sopeutuminen ja elämän mielekkyys. Toiminnot hoitotyölle perustuivat hoitotyön yksilöllisiin suunnitelmiin ja hoitotyön tietopohjaan. Hoitosuhde oli vuorovaikutuksellista, potilas oli muuttunut asiakkaaksi. Tässä mallissa johtajuus on ihmissuhdekeskeistä ja sosiaalista ja asiakas ja hänen omaisensa otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Organisaatioiden välillä on sujuvaa yhteistyötä. Hoitotyön periaatteita ovat tässä mallissa yksityisyys, yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Työtä arvioidaan itsearvioinnein ja yhteisön palautteella. (Saikkonen 2004: 17.)

Yhteisöllisessä mallissa hoitosuhde on ”Me-suhde”, jossa toteutetaan jaettua päätöksentekoa ja toiminnot hoitotyössä perustuvat tutkittuihin tutkimustuloksiin. Tavoitteena hoitotyölle on asiakkaan osallistuminen, asiakkaan elinvoimaisuus ja antoisa, sosiaalinen elämä. Mallissa korostuvat ennaltaehkäisevät, edistävät ja kuntouttavat toiminnot. Johtajuus on kehityksellistä ja dynaamista. Kokonaisuutta tarkastellaan kriittisesti arvioinnissa. (Saikkonen 2004: 27, 28.)

Deimannin (1984) ja Raatikaisen mukaan (1992, 1995, 1997) vastuuhoitajamalli on jaettu viiteen eri kehitysvaiheluokkaan eli malliin hoitotyössä. (Saikkonen 2004: 28.)

Ensimmäinen malli on tehtäväkeskeinen toimintamalli, jossa säännöt ja rutiinit ohjaavat toimintaa. Osastonhoitajalla on osastolla auktoriteettiasema. Hoitotyön suunnitelmat pohjautuvat lääketieteeseen ja lääkärin määräyksiin tai niitä ei ole välttämättä tehty lainkaan. (Saikkonen 2004: 29.)

Toisessa mallissa vastuuhoitajamalli on kokeilutasolla. Tämä tarkoittaa, ettei suuria organisatorisia muutoksia ole tekeillä, vaan vastuuhoitajamallia lähinnä kokeillaan yksittäisillä osastoilla. Osastonhoitajan auktoriteettiasema on lähes samanlainen kuin ensimmäisessä mallissa.

Osastoilla järjestetään vastuuhoitajuudesta paljon erilaisia koulutuksia. Arviointi on tehtäväkeskeistä. (Saikkonen 2004: 30.)

Kolmatta mallia kutsutaan vastuuhoitajamalliksi osastotasolla. Tässä mallissa sairaalan toiminta mahdollistaa vastuuhoitajuuden toteuttamista. Malli toteutuu eri osastoilla, mutta toimintatavat ovat kirjavia eri osastoiden välillä. Osastonhoitajat toimivat roolimalleina ja tukihenkilöinä hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan tehtävinä on tehdä hoitosuunnitelmat omille asiakkailleen, hoitaa asiakkaita/potilaita suunnitelman mukaan sekä arvioida hoidon toteutumista. (Saikkonen 2004: 31.)

Neljäs malli on vastuuhoitajamalli sairaalatasolla. Tässä mallissa vastuuhoitajuus on sairaalan kaikkien osastojen käyttämä toimintamalli. Osastonhoitajien rooli on ohjata ja konsultoida hoitohenkilöstöä. Omahoitajat valitsevat mallissa itse omat potilaansa ja korvaavan hoitajan, jonka tehtävä on toteuttaa hoitoa hoitosuunnitelman mallin mukaisesti omahoitajan itse ollessa pois työstä. Hierarkia taso organisaatiossa madaltuu. (Saikkonen 2004: 31.)

Viidettä mallia kutsutaan professionaaliseksi hoitotyön malliksi. Tässä tasossa näkyy yhteisöllinen johtaminen ja professionaalisen hoitotyön arvojen toteutuminen. Potilasta/asiakasta hoidetaan moniammatillisissa tiimeissä ja hoitosuunnitelmat toteutetaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Vastuuhoitajat huolehtivat ja vastaavat omien asiakkaidensa hoidosta. Koko organisaatiossa elää vastuuhoitajamallin mukainen filosofia. Osastonhoitajan rooli on työnjohdollinen tehtävä. Tässä vaiheessa osastonhoitajan tulee osata hyödyntää hoitotieteellistä tietoa. Osastonhoitaja varmistaa, että osastolla toimitaan hoitotyön arvojen ja yhteisen filosofian mukaisesti. Hoitotieteellinen tutkimustoiminta on mallissa aktiivista. (Saikkonen 2004: 31, 32.)

## 2.2 Vastuuhoitajuus johtamisen ja asiakkaan näkökulmasta

Koivuselkä (2007) tutki osastonhoitajien tehtäviä yksilövastuista hoitotyötä toteuttavissa hoitotyön yksiköissä. Tulosten mukaan vastaajat pitivät osastonhoitajien tärkeimpinä tehtävinä tiedottamisen ja keskustelun ylläpitämisen. Hoitotyöhön osallistumista, vastuuta omahoitajuuden onnistumisesta ja tutkimusmyönteisyyden vastaajat katsoivat vähiten tärkeiksi. Henkilöstöhallinnon keinoin osastonhoitaja tukee yksilövastuista hoitotyötä huolehtimalla riittävästä henkilöstöresursseista, työvuorojärjestelyistä, jotka tukevat vastuuhoitajuutta ja kantamalla vastuuta omahoitajuuden toteutumisesta. Osastonhoitajan tehtävät vastuuhoitajuuden toteutumisessa ovat: hoitotyön kehittäminen, työntekijöiden tukeminen, resursseista huolehtiminen, hoitaminen, tiedottaminen, yhteistyö työyhteisössä ja sen ulkopuolella sekä taloushallinto. Osastonhoitajan tai hoitotyön esimiehen tehtävä on huolehtia henkilökunnan ammatillisesta pätevyydestä, koulutuksesta ja ammatillisesta kasvusta. Osastonhoitajalta saatavaa raken-

tavaa palautetta pidetään myös tärkeänä. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa on tärkeää hoitotyön esimiehen tuki. Yksilövastuista hoitotyötä tekevissä paikoissa hoitotyön esimiehen tehtävä on irrottautua hoitotyön johtajaksi. Tärkeä tehtävä on myös toimia tiedottaja ja mahdollistaa yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. (Koivuselkä 2007: 22-24.)

Hoitotyön kehittämisellä tarkoitetaan hoitosuunnitelmien ja kirjaamisen arviointia, tutkimusten hyödyntämistä, laadunvarmistamista, erilaisten yhteistyömallien kehittäminen, asiantuntijana toimimista, kehitysprojektien vetämistä ja niihin osallistumista. Osastonhoitajan tehtävänä on varmistaa, että jokaisella asiakkaalla on vastuuhoitaja. Osastonhoitajan tehtävä on motivoida hoitajia, antaa kiitosta, osoittaa luottamusta ammattitaitoon, jakaa vastuuta, luoda mahdollisuus omahoitajana työskentelyyn. Edellytyksiä osastonhoitaja luo vastuuhoitajuudelle huolehtimalla henkilöstöresursseista, organisoimalla työyksikön toimintaa ja suunnittelella. Yksilövastuisen hoitotyön on sanottu muuttaneen osastonhoitajan roolia hoitotyön tekijästä hoitotyön johtajaksi. Esimiehen tulee olla kehitystyössä suunnannäyttäjää. (Koivuselkä 2007: 25-26, 28.)

Hjerppe (2008:1) tarkastelee esimiehen taitoa tukea ja johtaa ja molemmat seikat nousivat tärkeiksi seikoiksi yksilövastuisessa hoitotyössä. Myös kollegoiden tuki osoittautui tärkeäksi. Edistäviä tekijöitä yksilövastuiselle hoitotyölle olivat myös myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, resurssien riittävyys ja koulutettu ja ammattitaitoinen henkilöstö. Yksilövastuisen hoitotyön estäviksi tekijöiksi koettiin työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, resurssien ja ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn fyysinen ja psyykkinen rasittavuus, kielteiset kokemukset tai asenne, epäsäännölliset työvuorot tai epäselvä työnkuva.

Asiakkaiden näkökulmasta tutkimuksia vastuuhoitajuudesta ja sen hyödyistä, löytyi hyvin vähän. Räsänen (2011) tutkimuksen mukaan, hyvän hoivan tuottamisessa korostuvat omahoitus, tiimityö ja johtaminen, jotka kaikki tukivat asiakkaiden elämänlaatua sekä välittömästi että välillisesti. Hoitosuunnitelmissa ei otettu tarpeeksi huomioon ikäihmisten aiempaa elämää. Elämänkulun tunteminen on kuitenkin tärkeää, jotta voidaan säilyttää ikäihmisen aiempi elämäntyyli. Ikäihmisiä ja heidän omaisiaan otettiin harvoin mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. (Räsänen 2011: 171, 177.)

Nyman (2006:41-44) tutki asiakkaiden näkökulmaa yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tuloksissa ikäihmiset, yli 65 vuotta täyttäneet arvioivat yksilövastuisen hoitotyön toteutuneen paremmin kuin nuoremmat. Tutkittavat kokivat yksilöllisyyden periaatteiden toteutuneen paremmin silloin, kun omaiset otettiin mukaan hoidon suunnitteluun. Omaiset otettiin paremmin mukaan lapsien ja huonokuntoisten kohdalla suunnitteluun. Monet asiakkaat toivoivat, että heidän henkilökohtainen elämäntilanteensa otetaan mukaan suunniteltaessa hoitoa. Asiakkaat pitivät tärkeänä myös hoitosuunnitelman arvioimista yhdessä vastuuhoitajan kanssa. Yli 61-vuotiaat

pitivät vastuuhuoltajaa tärkeämpänä kuin nuoremmat. Henkilökunta koki vastuuhuoltajuuden parantaneen ikäihmisten hoidonlaatua. Osa omaisista koki ilmapiirin paremmaksi siirryttyä vastuuhuoltajuuteen.

Yksilövastuun hoidon periaatteiden toteutumiselle olivat tärkeitä: vastuuhuoltajan nimeäminen, vastuuhuoltajan nimen tietäminen ja omaisten tietoisuus vastuuhuoltajasta. Omaisten ja perheen mukaan ottamista hoidon suunnitteluun korostettiin tärkeänä, eikä se toteutunut hyvin. (Nyman 2006: 44.)

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄIHMISTEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä ikäihmisten hoitotyössä sekä asiakaslähtöisyyden lähtökohtia ja merkitystä. Tässä luvussa tarkastellaan myös asiakaslähtöisyyttä toimintaperiaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa ja luvun lopussa kuvataan asiakaslähtöisyyttä ikäihmisten näkökulmasta.

#### 3.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä

Asiakaslähtöisyys on alun perin lähtöisin markkinoinnin ja liiketalouden käsitteistöstä ja asiakaslähtöisyyden periaatteita on kiteytetty jo 1950-luvun puolivälin jälkeen. Markkinoinnissa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että yritys tietää ja tuntee, mitkä sen markkinat ovat ja yritys ymmärtää ja tunnistaa asiakkaiden käyttäytymistä. Markkinat ovat olennaisin lähtökohta asiakaskeskeiselle menestykselle ja markkinoinnille. Keskeistä on ymmärtää se, että kuka on asiakas ja mitkä hänen tarpeensa ovat. Keskeistä on myös se kuinka tarpeisiin voidaan vastata ja siten löytää sopiva palvelupaketti. Palveluorganisaation yksi keskeisimmistä perusoletuksista on asiakkaan etu ja tämä taas edellyttää luovuuden, joustavuuden ja uusien ideoiden arvostamista sekä huolenpitoa henkilöstöstä. (Malinen 2005).

Asiakas voi olla luonnollinen henkilö, organisaatio tai tietty henkilöryhmä. Asiakasta voidaan kuvata palvelujen vastaanottajaksi. Potilas taas on terveydenhuollon asiakas, jolla on ongelmia, jotka koskevat hänen terveydentilaansa. Asiakas-käsitettä käytetään, kun kuvataan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana olevia yksilöitä, jotka ovat asiakkaana, myös potilaita. Asiakkaalla tarkoitetaan ensisijaisesti sellaisia, jotka käyttävät palveluita ja maksavat niistä. Asiakkaana voidaan nähdä myös eri sidosryhmät, omaiset, palvelun maksaja tai rahoittaja, palvelun tilaajat, yhteistyökumppanit sekä toisen toimipisteen työntekijät. Asiakas-käsitteellä on aktiivinen, moderni ja itseohjautuva sisältö, vaikka todellisuudessa asiakas on riippuvainen palvelun antajasta. (Sorsa 2002: 3).

Asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus ovat keskeisiä periaatteita laadunhallinnassa. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä yhtenä käsitteenä, joka kuvaa palvelujen laatua. Asiakaslähtöisyys on asetettu keskeiseen asemaan sosiaali- ja terveystaloudissa, ja siihen liitetään käsitteinä jatkuva laadun kehittäminen ja arviointi, osallistuminen ja hyvinvointi, henkilöstön osaaminen sekä asiakkaiden ja kuntalaisten demokratia ja osallistuminen. Palveluiden laadun kannalta on asiantuntija-asiakas keskeisessä asemassa ja monet palveluorganisaatiot ovat jo pitkään ymmärtäneet, että laatuun ja asiakkaiden tyytyväisyyteen kannattaa panostaa. Näillä asioilla on suora yhteys organisaation tulokseen ja kannattavuuteen ja näiden lisäksi tyytyväinen henkilöstö myös palvelee paremmin. (Sorsa 2002: 31).

Asiakaslähtöisyyden rinnakkaiskäsitteenä voidaan käyttää asiakaskeskeisyyttä, potilaslähtöisyyttä, potilaskeskeisyyttä ja ihmiskeskeisyyttä. Asiakaskeskeisyyden lähtökohtana on asiakkaan hyvä vointi ja yksilöllinen terveys. Asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut on organisoitu asiakkaan tarpeista lähtien. Potilaslähtöisessä työskentelytavassa on potilas itse suunnittelemassa ja arvioimassa hoitoaan, jolloin potilas on hoidon lähtökohtana edellytyksineen ja rajoituksineen. Potilaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että potilasta hoidetaan inhimillisesti, yksilöllisesti ja hoito on asiakkaan arvostamiseen pohjautuvaa tavoitteellista tekemistä. Potilaskeskeinen työskentely on ammatillista potilaan tarpeisiin vastaamista ja työskentelyssä korostetaan sitä, mitä työntekijät pitävät potilaan kannalta tärkeänä. Ihmiskeskeisyydessä taas painottuu asiakkaan tarpeista lähtevä työskentely ja se sisältää joustavan ja avoimen toiminnan potilaan edun mukaisesti. (Tuominen 2006: 11).

Saumattomasti toimivalle palveluketjulle on keskeistä palvelujen järjestämisen asiakaslähtöisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen sekä organisaatorajat ylittävä palvelu sekä esteetön tiedon kulku. Asiakaslähtöiseen toimintamalliin kuuluu se, että asiakas nähdään osana sosiaalista verkkoa, johon kuuluvat perhe, muut omaiset, naapurit, ystävät, muu lähiyhteisö sekä sosiaali- ja terveystaloudet. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on se, että palvelut järjestetään asiakkaan, ei organisaation, näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakassuhteen jatkuvuus, joka taas lisää palvelusuhteen osapuolten keskinäistä yhteistyötä ja ymmärrystä. (Ruotsalainen, Nouko-Juvonen & Kiikkala toim. 2000: 18-19).

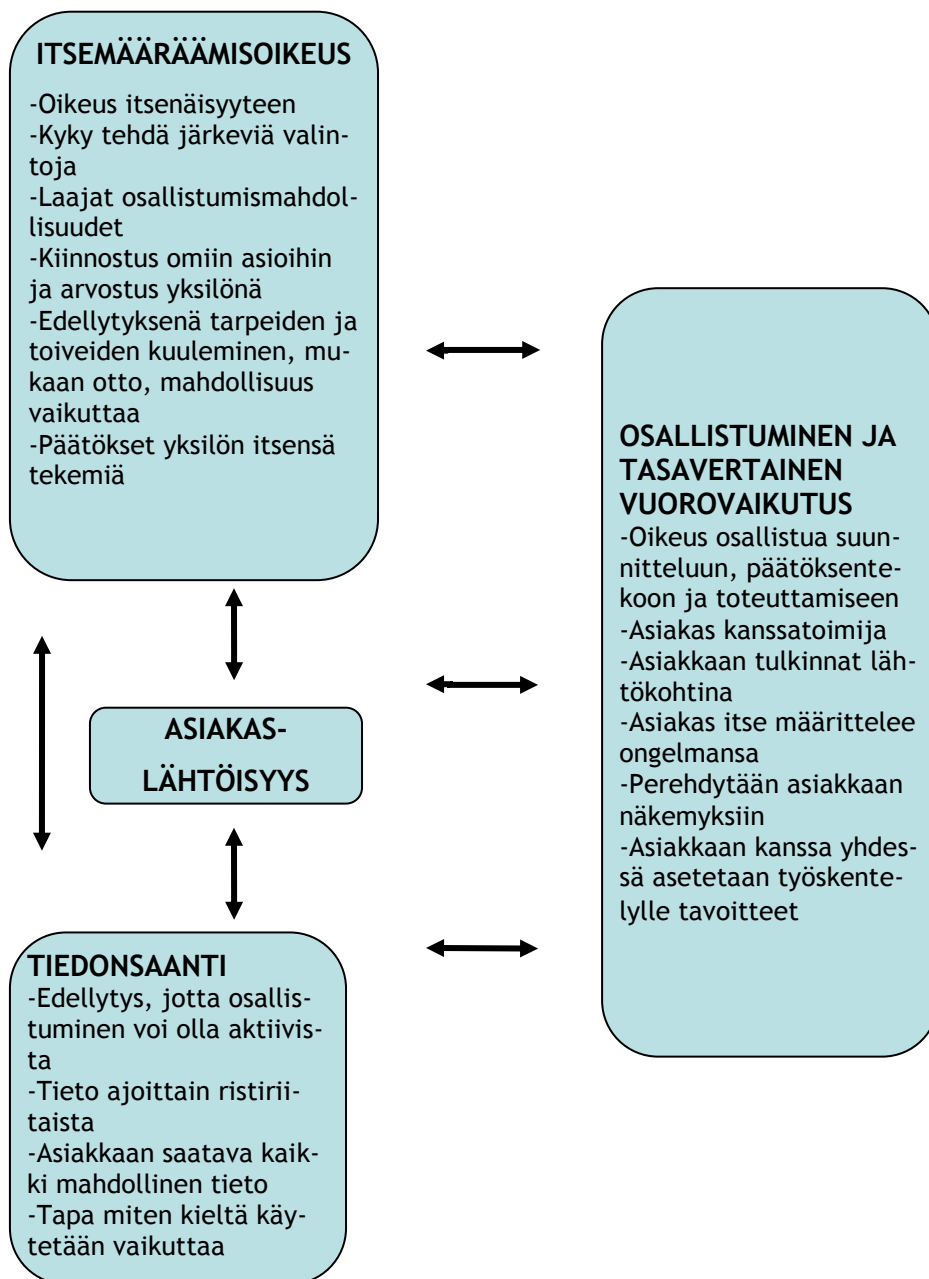
Asiakaslähtöisyyteen sisältyy tavoite siitä, että asiakas voisi vaikuttaa aikatauluihin, asioiden etenemiseen sekä siihen, että hän saa asiallista kohtelua. Asiakaslähtöisyyden kuvataan merkitsevän sitä, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan, pyritään nostamaan asiakas entistä keskeisempään asemaan sekä pyritään siihen, että palveluista saataisiin joustavampia asiakaspalautteen kautta. Asiakaslähtöisyyttä rajaavat monet erilaiset yhteiskunnalliset ajattelun ja toiminnan käytännöt. (Sorsa 2002: 3).

Asiakaslähtöisyys on myös uudessa terveydenhuoltolaissa keskeisessä asemassa. Sosiaali- ja terveystoimen johtavana periaatteena on jo parin vuosikymmenen ajan ollut asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden rinnalla on käytetty asiakaskeskeisyys termiä. Näihin käsitteisiin sisältyy se, että asiakkaan toiminnot ja palvelut organisoidaan hänen tarpeistaan lähtien ja asiakas on palvelujen keskipisteenä. Asiakkaan tulisi olla selvillä palvelu- ja hoitoketjujen kokonaisuudesta ja hänellä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua niihin palveluketjuihin, joita hän tarvitsee. (STM 2008: 38). Hoiva- ja hoitoprosessien lähtökohtana pidetään asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys perustuu ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen sekä ikäihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään siten, että asiakas tai hänen edustajansa osallistuvat suunnitelman laatimiseen. (Stakes 2007: 8).

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto antoivat ikäihmisten palveluja ja hoitoa koskevan laatusuosituksen 2001. Tällöin laatusuositukset olivat informaatio-ohjauksen välineitä. Laatusuositus uusittiin vuonna 2008 ja siinä on otettu huomioon muun muassa ikääntymispolitiikan valtakunnalliset linjaukset sekä uusin tutkimustieto. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja laatua. Keskeisenä perusarvona on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle ikäihmiselle on turvattava oikeus hyvään kohteluun ja arvokkaaseen vanhuuteen asuin- ja hoitopaikasta riippumatta tai hoidon tarpeesta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. (STM 2008: 3, 12-13). Asiakaslähtöisyydestä voidaan puhua vasta silloin, kun ajattelun ja toiminnan pohjana ovat asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset. Tärkeitä asiakkaan toimintaa kuvaavia sanoja ovat päättää, vaikuttaa vaatia, määrätä ja valita. (Koskela 2004: 8).

Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet ovat olleet useilla tieteenaloilla kiinnostuksen kohteena. Ulottuvuuksia on käsitelty eri näkökulmista muun muassa sosiaalipolitiikkaa, sosiaalipsykologiaa, sosiologiaa, taloustieteitä ja hoitotieteitä koskevissa tutkimuksissa. (Niemi 2006: 25).

Järnström (2011:48) kuvaa asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksia (kuvio 1) alla olevan kuvion mukaisesti. Asiakaslähtöisyys jaotellaan itsemääräämisoikeuteen, tiedonsaantiin sekä osallistumiseen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen. Asiakaslähtöisyyden ytimen muodostaa itsemääräämisoikeus ja sen toteutumiseen vaikuttavat oleellisella tavalla tiedonsaannin, tasavertaisen vuorovaikutuksen ja vanhuksen osallistumisen kysymykset.



Kuvio 1:Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet mukaellen Järnström (2011: 48)

### 3.2 Asiakaslähtöisyyden lähtökohdat ja merkitys

Sorsa (2002: 27-30) jakaa tutkimuksessaan asiakaslähtöisyyden kolmeen lähtökohtaan. Nämä lähtökohdat ovat palvelu, laatu ja yksittäisen asiakkaan elämäntilanne. Palvelun näkökulmasta asiakasta pidetään palvelun vastaanottajana. Asiakaslähtöisyys on eräs keskeisimmistä periaatteista palvelutoiminnalle ja hallinnon uudistumiselle. Ajattelun ja toimintatapojen perus-



tana ovat asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Palveluiden kokonaisuutta voidaan kuvata siten, että käytetään kaikkia niitä keinoja, jotka edistävät joustavuutta, saumattomuutta ja monipuolisuutta potilaan kannalta. Asiakastytyvyisyys ja asiakaslähtöinen palveluiden laadun kehittäminen nähdään yhä tärkeämmäksi, ja toimintaa kehitetään yhä useammin palveluajattelun pohjalta. Asiakastytyvyisyys on koko organisaation keskeinen arvo ja työntekijän ja asiakkaan välinen suhde ja työntekijän ominaisuudet ovat merkitseviä asiakastytyvyisyyden näkökulmasta. Onkin ehdotettu, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan siten, että palvelun kuluttajuudesta siirryttäisiin kohti kumpuuta ja yhteistyötä.

Toinen näkökulma asiakaslähtöisyyteen on laadunhallinta ja asiakaslähtöisyyden näkeminen siten, että se on hyvän laadun osatekijä. Laadunhallinta on organisaation johtamisperiaate ja siinä henkilöstön osallistumisen ja asiakastytyvyisyyden avulla pyritään parantamaan tuottavuutta ja edistämään yhteiskunnan ja organisaation jäsenten hyötyä. Moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä periaatteita laadunhallinnassa. Asiakaslähtöisyys on keskeistä sosiaali- ja terveystalveissa, ja siihen liitetään käsitteitä kuten henkilöstön osaaminen, jatkuva laadun kehittäminen ja arviointi sekä asiakkaiden ja kuntalaisten osallistuminen ja demokratia. Keskeisinä kehittämistavoitteina laadunhallinnassa ovat asiakaslähtöisyyden parantaminen, prosessiajattelun omaksuminen, henkilöstön ja johtamisen kehittäminen sekä toiminnan tuloksellisuus ja tehokkuus. Asiakaskeskeisyys edellyttää sitä, että palvelun laatua katsotaan asiakkaan silmin ja organisaation tavoitteena on laadun kautta kohentaa henkilöstön hyvinvointia ja asiakastytyvyisyyttä. (Sorsa 2002: 30-32).

Kolmas näkökulma asiakaslähtöisyydelle on se, että asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan yksittäisen asiakkaan näkökulmasta. Tämä näkökulma korostaa sitä, että asiakas voi päättää itseään koskevan tiedon käytöstä. Asiakaslähtöinen hoito ilmenee usein yhteistoiminnallisuutena ja ydinkysymykset ovat hyvän vuorovaikutuksen rakentuminen työntekijän kanssa, yhteinen kieli, asiakkaan kokonaisuuden huomioiminen sekä todellinen välittäminen asiakkaasta. Kun työskennellään asiakaslähtöisesti, ei asioita tehdä asiakkaan puolesta, vaan tuetaan asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa ja omia voimavaroja. Sosiaali- ja terveystalveissa asiakaslähtöisyys lähtee yksittäisen asiakkaan elämäntilanteesta. Lähtökohtana asiakaslähtöiselle työskentelylle on asiakkaan elämäntilanne sekä vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä. (Sorsa 2002: 32-35).

Asiakaslähtöisyyden perustana voidaan pitää ajatusta siitä, että kukin asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Tällöin työskentelyn tulee lähteä tästä asiakkaan asiantuntijuudesta. Asiakaslähtöisyyden ytimen voidaan ajatella lähtevän asiakkaan tarpeiden arvioinnista ja muuttuvien tilanteiden tarkastelusta. Asiakaslähtöisyys pohjautuu asiakkaan yksilöllisten toimintojen sekä näkemysten kunnioittamiseen. Asiakaslähtöisyys nousee toiminnan arvoperus-

taksi, näkemykseksi asiakkaasta, hoitotoiminnan luonteesta ja työntekijään kohdistuvasta näkemyksestä. (Tuominen 2006: 10).

Asiakaslähtöisyyteen sisältyy ajatus siitä, että se on henkilökohtaista palvelua kulloistenkin tilanteiden ja tarpeiden perusteella. Asiakaslähtöisyyden ytimenä voidaan pitää asiakkaan kuulemista ja työskentelyn lähtökohdaksi otetaan asiakkaan näkemykset ja resurssit. Näillä keinoin pyritään osallistamaan asiakas häntä koskevien asioiden käsittelyssä. (Tuominen, S. 2006: 14-15). Edellytyksenä asiakaslähtöisyyden toteutumiselle voidaan pitää tasavertaista vuorovaikutusta eli dialogia. Tasavertaisen vuorovaikutuksen keinoin asiakkaan osallistumista edesautetaan ja häneen suhtaudutaan kokonaisvaltaisesti ja kunnioittaen. (Tuominen 2006: 19).

Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää eri lähtökohdista. Asiakaslähtöisyys voi olla palvelutoiminnan keskeinen tekijä ja asiakastyö on syy, miksi organisaatio on olemassa. Asiakaslähtöisyys on myös laadunhallinnan periaate ja laadullinen työn perustelu. Hyvän laadun ja palvelun käsitteistöt johdattavat siihen, että asiakkaan tyytyväisyys on avainasemassa palvelujen tarjoamisessa ja tuottamisessa. (Sorsa 2002: 37-38).

### 3.3 Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella voidaan asiakaslähtöisyys jakaa neljään eri ulottuvuuteen. Asiakaslähtöisyys ilmenee toiminnan arvoperustana, näkemyksenä asiakkaasta, näkemyksenä työntekijästä sekä näkemyksenä palvelu- ja hoitotoiminnan luonteesta. Nämä periaatteet osittain kietoutuvat toisiinsa ja ovat myös päällekkäisiä. Asiakaslähtöisyys kuvataan siten, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään, kokonaisena ihmisenä, ei pelkästään sairautena. Asiakasta ja potilasta kunnioitetaan, hänen kanssaan neuvotellaan ja sovitetaan asioista siten, että hän on aktiivisessa roolissa. Asiakaslähtöisyyden arvoperustaan kuuluvat muun muassa ihmisarvo, itsemäärääminen, yksilöllisyys, aitous sekä neuvotteleva yhteistyö. (Kiikkala ym. 2000: 116).

Asiakaslähtöisyys ymmärretään siten, että asiakas on toisaalta yksilö, toisaalta samalla perheensä tai jonkin muun lähiyhteisönsä jäsen. Asiakkaan katsotaan kuuluvan johonkin seutukunnalliseen tai johonkin alueelliseen väestöön. Asiakkuus ulottuu näin yksilöstä yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin asti ja yksilö ymmärretään yksittäisenä olentona, jonka elämässä yhteiskuntapoliittiset linjaukset todellistuvat. Asiakkuuden ensimmäisellä tasolla katsotaan asiakkaan olevan yksilö. Toisella tasolla asiakas on yhteisönsä jäsen ja kolmannella tasolla asiakas on seutukuntansa asukas. Neljännellä tasolla asiakas on yhteiskunnan jäsen. Asiakaslähtöisessä palvelu- ja hoitotoiminnassa perustuu toiminta asiakkaan esittämiin kysymyksiin, toiminta on vastavuoroista, toiminta suuntautuu aina tulevaa kohti ja toiminta perustuu niihin sopi-

muksiin, joita yhdessä on tehty. Asiakslähtöisen toiminnan edellytyksenä on muun muassa se, että työntekijä on aito, avoin, rohkea, yhdenvertainen sekä ammattitaitoinen. Asiakslähtöisyys on arvosidonnaista toimintaa. Siihen siirryttäessä on arvoja tarkistettava, selkiytettävä asiakasta koskevat oletukset, uudistettava käytännön toimintaa sekä työntekijöiden kehittymistä. (Kiikkala ym. 2000: 116-119).

Asiakslähtöisessä toiminnassa työntekijä ymmärtää ja näkee työnsä kohteen riittävän laajasti. Työntekijä pitää asiakasta itsensä kanssa yhdenvertaisena ihmisenä ja osoittautuu asiakkaansa luottamuksen arvoiseksi. Asiakslähtöisessä toiminnassa työntekijä tunnustaa ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa itsetunnon ja ammatti-identiteetin. Työntekijä pitää asiakastaan oman asiansa parhaana asiantuntijana ja tunnistaa asiakkaansa voimavarat. Hän kykenee ja jaksaa ryhtyä aitoon vuorovaikutussuhteeseen ja osaa tulkita myös sanatonta viestintää ja pystyy reagoimaan siihen ammatillisesti. Työntekijä pystyy keskittymään ja eläytymään asiakkaansa asiaan ja omaa herkkyyttä tunnistaa asiakkaidensa yksilöllisen elämäntilanteen, ominaisuudet sekä tarpeet. Hän osaa myös tietää ja tunnistaa oman yksikkönsä ja omat rajansa yrittämättä riittää kaikkeen. Hän osaa ohjata ja neuvoa asiakasta käyttämään muiden tahojen palveluja. (Sorsa 2002: 48).

Asiakslähtöisyys on sekä julkisten että yksityisten palvelujen kehittämistavoite sekä eräs hallinnon uudistamisen perusrakenteista. Asiakslähtöisen työskentelyn edellytyksenä on se, että organisaatio ottaa asiakkaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Toimintaa ei suunnitella yksinomaan organisaation tai työntekijän tarpeista lähtien vaan toiminnan tarkoituksena on vastata asiakkaan tarpeisiin. Asiakslähtöisyys tarkoittaa koko organisaation toiminnan suunnittelua siten, että palvelua saava asiakas on toiminnan lähtökohtana ja keskipisteenä. Asiakkaan tulisi voida luottaa siihen, että organisaatio ajaa asiakkaan etua. Asiakkaan tarpeiden ymmärtämiseen pyritään siten, että selvitetään asiakkaan erityistarpeet ja huomioidaan asiakas yksilönä. Asiakslähtöisessä työtavassa on tärkeää se, että potilaan kanssa vietetään riittävästi aikaa, heille selitetään, mitä hoito sisältää ja heidän huoliaan kuunnellaan. Tämän lisäksi heihin suhtaudutaan kunnioittaen ja arvostaen. Organisaatiotasolla tulisi miettiä yhteistä arvopohjaa, jotta käytännön työhön saataisiin nämä arvovalinnat näkymään. (Sorsa 2002: 51).

### 3.4 Asiakslähtöisyys ikäihmisten näkökulmasta

Järnströmin (2011: 175-177) mukaan olennaisena asiana vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja asiakslähtöisyyden toteutumiselle on se, että vanhusta kuullaan ja hänen mielipiteitään ja toiveitaan kysytään. Työskentelyn lähtökohtana tulee olla vanhusten resurssit, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi. Järnströmin (2011: 175-177) tutkimuksen mukaan vanhukset toivat

osastolla esille vanhusten ja henkilökunnan eriarvoisuuden ja sen, että heidän sanomisillaan ei ollut merkitystä ja, että heidän näkemyksensä eivät kuitenkaan johtaisi mihinkään.

Itsemääräämisen kannalta vanhuksen jatkohoitoon liittyvät asiat ovat merkittävässä roolissa. Järnströmin (2011: 177-179) aineiston perusteella vanhusten jatkohoitosuunnitelmista ei useinkaan heidän kanssaan neuvoteltu ja moni vanhuksista ei tiennyt jatkosuunnitelmistaan mitään. Työntekijät ajattelivat vanhuksen parasta, mutta päättivät asiat vanhuksen puolesta ja keskustelu saattoi jäädä usein sellaisiin aiheisiin, jotka olivat työntekijälle hyödyllisiä. Osastojen ilmapiiri saattoi olla hierarkkinen ja siellä katsottiin, että henkilökunnalla on enemmän ja tarpeellisempaa tietoa kuin itse vanhuksella. Tällöin päätöksenteko siirtyy ammattilaisille ja asiantuntijuus on usein holhoavaa. Jos ilmapiiri on tällainen, ei se anna mahdollisuutta asiakaslähtöisyydelle tai itsemääräämiselle.

Osastoilla asiakaslähtöisyyden haasteena on usein kiire. Kiireessä on vaikea toteuttaa asiakaslähtöistä palvelua ja se koetaan epämiellyttäväksi sekä työntekijän että vanhuksen taholta. Resurssien puute ei saisi Järnströmin (2011: 181-183) mukaan vaikuttaa siihen, saavatko vanhukset haluamiaan asioita. Jos vanhuksella ei ole osastolla mielekästä tekemistä, vaan ainoastaan makaamista, voi se koetella vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Vanhuksen sairauden luonne voi vaikuttaa siihen miten paljon vanhuksen asiantuntijuutta tuodaan esille ja millaiseen asemaan asiantuntijuus nostetaan. Vanhuksella saattaa olla toiveita esimerkiksi kuntoutumisensa suhteen ja mikäli vanhus ei kuntoutusta saa, sotii se hänen itsemääräämisoikeuttaan vastaan.

Järnströmin (2011:256) mukaan haasteen asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle muodostaa nykyisenlainen palvelujärjestelmä. Asiakaslähtöisyys on tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mutta se miten toiminta käytännössä järjestetään, henkii eri asioita. Vanhusten palveluissa on jo pidempään pidetty hoidollisina painopisteinä joustavuutta, työntekijöiden vuorovaikutusta vanhuksen kanssa sekä yksilöllisiä tarpeita. Vanhusten hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta sekä itsenäisen suoriutumisen tukemista toimintakyvystä riippumatta, on laitoshoidon kohdalla ollut tavoitteena. Haasteena Järnström (2011) pitää myös sitä, että vanhusten palveluiden strategiat näkevät vanhukset massana ja kaikkien vanhusten pitäisi siten sopia samoihin linjauksiin. Vanhukset halutaan mukauttaa samoihin palveluiden kokonaisuuksiin, nämä linjaukset ovat muiden määrittelemiä ja vanhuksista riippumattomia.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyttä vastuuhoitajan työn näkökulmasta. Tavoitteena on laatia asiakaslähtöisyyttä korostava kehittämissuunnitelma ikäihmisten hoitotyöhön.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä asiakaslähtöisyys on?
2. Miten asiakaslähtöisyys ilmenee?
3. Mikä merkitys asiakaslähtöisyydellä on?

#### 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

##### 5.1 Tutkimusympäristön, tutkimushenkilöiden ja aineistonkeruun kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusympäristöksi valitsimme erään Helsingin kaupungin palvelutalon ja Etelä-Suomessa sijaitsevan kunnan terveyskeskuksen neljä pitkäaikaisosastoa. Yksiköiden asiakkaat ovat runsaasti hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia ikäihmisiä. Palvelutalossa ja pitkäaikaisosastolla toimitaan vastuuhoitajamallin mukaisesti. Vastuuhoitajina toimivat lähi- ja perushoitajat, kodinhoitajat ja osa sairaanhoitajista. Palvelutalossa vastuuhoitajina työskentelee 54 hoitajaa ja terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoilla 84 hoitajaa. Tämän opinnäytetyön tutkimushenkilöiksi valittiin edellä mainittujen yksiköiden vastuuhoitajat (n=138).

Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn (liite 1), jonka toteutimme lomakkeen avulla. Kyselylomake soveltui opinnäytetyön aineiston keräämiseen hyvin, koska vastuuhoitajuus on rajattu tutkimuskohde ja opinnäytetyön aineistoiksi haluttiin vastuuhoitajien mielipiteitä. Lomakkeen kysymykset olivat sekä avoimia että strukturoituja. (Vilkka 2009: 101.) Kyselylomaketta käytetään mittausvälineenä, jonka sovellusalue ulottuu käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin ja palautemittauksiin. (Vehkalahti 2008: 11.)

Suunnittelimme kyselylomakkeen itse käyttäen Heikkilän (2008: 48-49) esittämiä kyselylomakkeen kriteereitä. Pyrimme siihen, että lomakkeen kysymykset ja teksti olivat huolellisesti aseteltuja ja vastausohjeet olivat yksiselitteiset ja selkeät. Lomakkeessa kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan ja edettiin loogisesti. Lomakkeen alkuun sijoitettiin helppoja kysymyksiä, jotta vastuuhoitajien mielenkiinto opinnäytetyötä kohtaan herää.

Opinnäytetyön kyselylomake sisälsi kahdeksan kysymystä. Kysymykset yhdestä neljään kartoitivat vastanneiden taustatietoja. Taustamuuttujina käytettiin ikää, työpaikkaa, tutkintoa ja hoitoalan työkokemusta. Lomakkeen kysymykset viidestä seitsemään olivat avoimia kysymyksiä. Tutkimuskysymykseen yksi haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksellä viisi, jonka avulla selvitettiin vastaajan näkemystä asiakaslähtöisyydestä ikäihmisten hoitamisessa. Tutkimuskysymykseen kaksi haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä kuusi ja kahdeksan. Kysymyksellä kuusi kartoitettiin asiakaslähtöisyyden toteutumista vastaajan työpaikalla ja kysymys kahdeksan koostui väittämistä, jotka koskivat hoitotyön toteutumista vastaajan työpaikalla. Väittämiä oli yhteensä 10 ja niissä käytettiin neljäportaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikon muuttujan arvot ilmoitettiin vastaajille sanallisesti seuraavasti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata, 3=en osaa sanoa, jokaisen väittämän kohdalla. Tutkimuskysymys kolmeen haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksen seitsemän avulla, jolla kartoitettiin asiakaslähtöisyyden merkitystä asiakkaalle.

Kyselylomake testattiin viidellä henkilöllä syyskuussa 2012. Lomakkeet jaettiin yhdelle osastonhoitajalle, kahdelle sairaanhoitajalle ja kahdelle hoitajalle. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää kysymysten toimivuus ja yksiselitteisyys, lomakkeen vastaamiseen raskaus ja siihen kuluva aika ja vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus. (Heikkilä 2008: 61.) Lomaketestauksen jälkeen tehtiin tarpeelliset muutokset kysymysten järjestykseen, lomakkeen rakenteeseen ja vastausvaihtoehtoihin. Korjausten jälkeen kyselylomake annettiin vielä luettavaksi sisällönasiantuntijalle lomakkeen tarkistusta varten. Lomaketta ei asiantuntija-arvion mukaan tarvinnut muuttaa. Lomakkeita jaettiin 138 kappaletta ja niistä palautui 61 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 44%. Yhtään vastauslomaketta ei hylätty. Opinnäytetyön aineisto kerättiin lokakuussa 2012.

## 5.2 Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmän valinta ja analyysin kuvaus

Opinnäytetyön aineisto koostui sekä laadullisesta että määrällisestä aineistosta. Kuvailevan laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tarkoituksena on tiivistää aineisto siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti. Olennaista sisällönanalyysissä on se, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 23.)

Analyysiprosessi aloitettiin määrittelemällä analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymyksittäin ajatuksellinen kokonaisuus. Lähtökohtana olivat vastuuhoitajien aineistossa kuvaamat alkuperäisilmaukset tutkimuskysymyksittäin. Jokaisesta analyysiyksiköstä tuotet-

tiin pelkistetyt ilmaisut eli aineisto redusoitiin. Tämän jälkeen prosessi jatkui aineiston klusteroinnilla eli ryhmittelyllä sekä aineiston abstrahoinnilla eli teoreettisten käsitteiden luomisella. Aineiston pelkistetyt ilmaukset luettiin läpi tarkasti ja niistä etsittiin sisällöllisiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, jotka nimettiin käsitteellä, joka kuvasi luokan sisältöä. Abstrahoinnin tarkoituksena oli erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perustella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2012: 108-111.)

Määrällinen aineisto analysoitiin Pasw Statistic 18.0 for Windows ohjelmistolla. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksia mittaavien muuttujien homogeenisyyttä testattiin Cronbachin alfa-kertoimella, joka oli 0,886. Yleisesti hyväksyttävänä raja-arvona pidetään lukua 0,7. (Heikkilä 2008: 187.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimushenkilöiden kuvaus

Taulukossa yksi kuvataan vastaajien määrät ikäluokittain. Eniten vastaajia oli luokassa yli 40v enintään 50v. Alle 20-vuotiaita ja yli 60-vuotiaita oli vastaajista vähiten. (fr=2)

Taulukko 1: Vastaajien ikäjakauma

Tutkimushenkilöiden ikäluokka	Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastaajista	Kertymä prosentteina
alle 20v	2	3%	3%	3%
20v enintään 30v	16	26%	26%	30%
yli 30v enintään 40v	11	18%	18%	48%
yli 40v enintään 50v	17	28%	28%	75%
yli 50v alle 60v	13	21%	21%	97%
60v ja yli	2	3%	3%	100%
Yhteensä	61	100%	100%	

Eniten (fr = 48; 79%) vastaajista oli koulutukseltaan lähihoitajia. Sairaanhoitajia vastaajista oli 11 (18%). (Taulukko 2)

Taulukko 2: Vastaajien koulutus

Koulutus	Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
sairaanhoitaja	11	18	18	18
lähihoitaja	48	79	79	97
muu	2	3	3	100
Yhteensä	61	100	100	

Vastaajista 49 % (fr = 30) työskenteli Helsingin kaupungin palvelutalossa ja 51 % (fr= 31) X kunnan pitkäaikaissosastolla. (Taulukko 3)

Taulukko 3: Vastaajien työpaikka

Työpaikka	Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
Helsingin kaupungin palvelutalo	30	49	49	49
X kunnan pitkäaikaissosastot	31	51	51	100
Yhteensä	61	100	100	

Vastaajista 26 %:lla (fr=16) oli työkokemusta yli 20 vuotta. Vastaajista ainoastaan 5 % (fr=3) oli työskennellyt vähemmän kuin vuoden. (Taulukko 4)

Taulukko 4: Vastaajien työkokemus

			Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
alle vuosi	3	5	5	5
1v enintään 5v	14	23	23	28
yli 5v enintään 10v	13	21	21	49
yli 10v enintään 15v	10	Työkokemus	Lukumäärä	Prosenttia
15v enintään 20v	5	8	8	74
yli 20v	16	26	26	100



			Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
alle vuosi	3	5	5	5
1v enintään 5v	14	23	23	28
yli 5v enintään 10v	13	21	21	49
yli 10v enintään 15v	10	Työkokemus	Lukumäärä	Prosenttia
15v enintään 20v	5	8	8	74
yli 20v	16	26	26	100
Yhteensä	61	100	100	

## 6.2 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä

Vastaajien näkemysten mukaan asiakaslähtöisyys muodostuu kuvausluokista itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja yksilöllisyys. (Kuvio 2)

Analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaus	Kuvausluokka
"Asiakas pääsisi vaikuttamaan omaan terveyteensä koskeviin päätöksiin" (lomake 1)	Vaikutusmahdollisuus itseä koskevissa päätöksissä	Itsemääräämisoikeus
"Kykyä tukea vanhan ihmisen hyvää ja merkityksellistä elämää" (lomake 37)	Elämänhistorian ja toimintakyvyn tukeminen	
"Vaikka dementikko ei voi tehdä isoja päätöksiä, voi hän silti osallistua arkipäivän päätöksiin esimerkiksi pukeutumisen suhteen" (lomake 12)	Päätöksentekoon osallistuminen	
"Asiakasta hoidetaan hänen toiveitaan kunnioittaen" (lomake 32)	Toiveiden kunnioitus ja huomiointi	Kunnioitus
"Asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista" (lomake 5)	Kokonaisvaltainen kohtaaminen	
"Jokaisella ihmisellä on ihmisarvo, jolloin häntä arvostetaan yksilönä ja hyväksytään omana itsenään" (lomake 44)	Yksilöllisyyden kunnioittaminen ja arvostaminen	

"Ikäihminen tulee kohdata tasa-arvoisena ja häntä pitää hoitaa kaikki osa-alueet huomioiden. (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli) " (lomake 5)	Tasa-arvoisuus kohtaamisessa ja kaikkien osa-alueiden huomiointi	
"Asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista päivittäisissä toimissa" (lomake 1)	Yksilöllinen hoito päivittäin	Yksilöllisyys
"Ihmisen omien tapojen ja tottumusten mukaan toimiminen" (lomake 33)	Elämänhistorian huomiointi	
"Asiakkaan tarpeet määrittelevät palvelun" (lomake 4)	Tarpeiden mukainen hoito	
"Keskeistä on, että asiakas itse sitoutuu tai sitoutetaan asetettuihin tavoitteisiin itsemääräämisoikeutta kunnioittaen" (lomake 4)	Asiakkaan hoitoon sitouttaminen	
"Asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma" (lomake 6)	Yksilöllisen hoitosuunnitelman tekeminen	
"Otetaan huomioon kulttuurillinen tausta" (lomake 6)	Kulttuurin huomiointi	
"Asiakkaan omien voimavarojen huomiointi" (lomake 6)	Voimavaralähtöinen hoito	
"Omaiset ovat osa hoitokokonaisuutta, heiltä saa arvokasta "nippelitietoa" hoitotyöhön" (lomake 39)	Omaiset osa hoitokokonaisuutta	
"Otetaan asiakkaalle tutut toimintatavat" (lomake 43)	Toimintatapojen huomiointi	
"Nonverbaalisten viestien ymmärtäminen omasta ja asiakkaan kannalta - kommunikoinnin varmistaminen puolin ja toisin" (lomake 13)	Kommunikoinnin varmistaminen	
"Mietitään sieltä asiakkaan näkökulmasta niitä asioita" (lomake 49)	Asiakasnäkökulman ymmärtäminen	

Kuvio 2 Asiakslähtöisyys ikäihmisten hoitotyössä

Kuvausluokassa itsemääräämisoikeus korostuivat ikäihmisten vaikutusmahdollisuudet itseä koskevissa päätöksissä, elämänhistorian ja toimintakyvyn tukemisena sekä ikäihmisten osallistuminen päätöksentekoon.

*"Hänen hoidossaan otetaan huomioon elämänkaari, kulttuurillinen tausta."*  
(Lomake 6)

*"Esim. jos ikäihminen haluaa nukkua aamuisin pitkään, ei mennä aamukäynnille klo: 07, vaan esim. klo 09, muistetaan itsemääräämisoikeus, ikäihmiset voivat tehdä päätöksiä, jotka liittyvät heihin itseensä."* (Lomake 3)

*"Omasta mielestäni asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa myös ikäihmisten kanssa, joilla on heikentynyt päätöksentekokyky. (esim. dementia) Vaikka dementikko ei voi enää tehdä isoja päätöksiä, voi hän silti osallistua arkipäivän päätöksiin, kuten mikä paita ja mitkä housut puetaan päälle."* (Lomake 12)

*"Hoitotilanteissa toiminnan on lähdettävä asiakkaan toiveista ja tarpeista, eikä hoitajan."* (Lomake 26)

Asiakkaan yksilöllisyyden ja toiveiden kunnioittaminen toistui lähes jokaisessa vastauksessa. Asiakkaan kunnioitus muodostuu ikäihmisten toiveiden kunnioituksesta ja huomioinnista, kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, yksilöllisyyden kunnioittamisesta ja arvostamisesta sekä tasa-arvoisesta kohtaamisesta.

*"Jokaisella ihmisellä on ihmisarvo, jolloin häntä arvostetaan yksilönä ja hyväksytään omana itsenään."* (Lomake 44)

*"Kunnioitetaan asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita, jotka otetaan huomioon hänen hoidossaan. Tämä on tärkeää, jos halutaan antaa yksilöllistä hoitoa."* (Lomake 31)

*"Ikäihminen tulee kohdata tasa-arvoisena ja häntä pitää hoitaa kaikki osa-alueet huomioiden. (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli)"* (Lomake 5)

*"Kunnioitetaan asukkaiden omia näkemyksiä ja tapoja."* (Lomake 16)

Asiakkaan yksilöllisyys muodostuu päivittäisestä yksilöllisestä hoidosta, elämänhistorian huomioimisesta, tarpeiden mukaisesta hoidosta ja asiakkaan hoitoon sitoutumisesta sekä yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta. Lisäksi korostuivat ikäihmisten kulttuurin huomiointi, voimavara-lähtöinen hoito, toimintatapojen huomiointi, kommunikoinnin varmistaminen, asiakasnäkökulman ymmärtäminen sekä omaisten mukaan ottaminen osaksi hoitokokonaisuutta.

*”Asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista päivittäisissä toimissa, hänen mielipiteidensä ja tottumuksien huomioimista ja niiden mukaan toimimista. Asiakaslähtöisyys on myös sitä, että asiakas pääsisi vaikuttamaan omaa terveyttään koskeviin päätöksiin.” (Lomake 1)*

*”Toiminta suunnitellaan, tehdään ja arvioidaan asiakkaan näkökulmasta.” (Lomake 2)*

*”Omaiset ovat osa hoitokokonaisuutta, heiltä saa arvokasta ”nippelitietoa” hoitotyöhön.” (Lomake 39)*

*”Tarpeet ja palvelut ovat sopivia asukkaan elämään ja voimavaroihin.” (Lomake 15)*

*”Asiakkaan tarpeet määrittelevät palvelun yksilöllisesti.” (Lomake 4)*

### 6.3 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä ikäihmisten hoitotyössä

Vastaajien näkemysten mukaan asiakaslähtöisyys ilmeni hoitajan toimintana ja asiakkaan hoidon periaatteina.

Analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaus	Kuvausluokka
”Osastolla on toimintakulttuuri, jossa asukasta puhutellaan nimellä, katsotaan silmiin puhuessa, vuorovaikutuksessa on huumoria. On mietitty asiakkaan elämänhistoriaa ja keskusteltu asiakkaan kanssa. (lomake 37)	Asiakkaan huomiointi toimintakulttuurissa	Hoitajan toiminta
”Yhteistyö lähiverkoston kanssa, omaisten mielipiteet huomioidaan ja heihin pidetään yhteyttä” (lomake 1)	Hoitajien yhteistyö asiakkaan lähiverkoston kanssa	
”Asukkaan vastuuhoitaja toimii asukkaan hoitoprosessin johtajana, ylläpitää moniammatillista työryhmää” (lomake 4)	Vastuuhoitaja toimii hoitoprosessin johtajana	
”Asiakaspalautteisiin reagoidaan nopeasti ja palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä” (lomake 5)	Asiakaspalautteiden hyödyntäminen toiminnassa	

"Työtapamme on ohjaus ja auttaminen tarvittaessa" (lomake 43)	Autetaan tarpeen mukaan	
"Päivittäisissä toiminnoissa pyritään pitämään yllä omatoimisuutta-kuntouttava työote" (lomake 44)	Tuetaan omatoimisuutta	
"Asiakkaiden hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla" (lomake 6)	Hoitosuunnitelmat ovat ajan-tasalla	
"Asiakkaan päivittäinen vireystila otetaan huomioon hoidossa" (lomake 6)	Ajantasaisen voinnin huomiointi	
"Pystyy hyvin tekemään useimmiten asiakaslähtöistä hoitotyötä, ei vaadi enempää aikaa (lomake 60)	Asiakaslähtöisen toiminnan toteutus ei vaadi enempää aikaa	
"Meillä on vastuuhuoltajat ja pyrimme hoitamaan omia asukkaita" (lomake 32)	Omahoitajuuden toteutuminen	
"Arvostus omaa työtä kohtaan näkyy arkipäivän toiminnassa, asiakaslähtöisyys näkyy ja kuuluu kielenkäytössä (lomake 50)	Oman työn arvostus	
"Asiakkaiden kanssa keskustellaan ja he saavat tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja osallistua hoidon suunnitteluun" (lomake 2)	Asukas saa osallistua hoidon suunnitteluun	Asiakkaan hoidon periaatteet
"Potilastyötä tehdään asiakkaasta itsestä lähtevästä tyylistä (lomake 34)	Hoito lähtee asiakkaasta itsestään	
"Hoitosuunnitelmaa tehdessä asiakkaan muutosehdotukset ja mielipide pyritään ottamaan huomioon, tässä vielä kehittämisen varaa" (lomake3)	Asiakas mukana hoitosuunnitelman laatimisessa	
"Asukkaat pyritään kohtaamaan kokonaisvaltaisesti, hoitajat ovat motivoituneita työhönsä" (lomake 5)	Kokonaisvaltainen kohtaaminen	
"Ihmistä ei hoideta"massa" periaatteella kaikki samalla lailla"(lomake 41)	Yksilöllisten tarpeiden huomiointi	
"Osittain toimii, mutta esim. joustoa voisi olla enemmän aamutoimissa ja aamupalan jaossa" (lomake 54)	Joustavuuden huomiointi	

"Huomioidaan asiakkaan luonteenpiirteet ja mieltymykset (lomake 57)	Yksilöllinen huomiointi	
"Hoitomuutoksista keskustellaan asiakkaan kanssa" (lomake 12)	Asiakas otetaan mukaan muutostilanteisiin	
"Osastoa pidetään asiakkaan kotina" (lomake 59)	Kodinomainen asunto	
"Kohdellaan kunnioittaen asukkaan omia arvoja" (lomake 24)	Asukkaan arvojen kunnioitus	
"Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset huomioidaan ja hänelle annetaan aikaa" (lomake 1)	Yksilöllisten tarpeiden ja tottumusten huomiointi	

Kuvio 3 Asiakslähtöisyyden ilmeneminen ikäihmisten hoitotyössä

Vastauksissa korostuivat vastuuhoitajan toiminnalle tärkeät periaatteet: yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja erilaiset hoitotyön toiminnot. Hoitajan toiminnalla tarkoitettiin hoitoprosessin johtajuutta, asiakaspalautteiden hyödyntämistä, omatoimisuuden tukemista, oikea-aikaista auttamista ja asiakkaan huomioimista toimintakulttuurissa. Hoitajan toimintaa oli myös oman työn arvostaminen, vastuuhoitajuuden toteuttaminen, ajantasaisen voinnin huomioiminen ja hoitosuunnitelmien päivittäminen.

*"Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset huomioidaan ja hänelle annetaan aikaa." (Lomake 1)*

*"Asukkaita arvostetaan, kuunnellaan ja osallistetaan hoitoon, niin paljon kuin se sairauden tuomien esteiden vuoksi on mahdollista. Kokonaisvaltaisessa hoidossa huomioidaan myös omaiset." (Lomake 5)*

*"Asukkaan vastuuhoitaja toimii asukkaan hoitoprosessin johtajana, ylläpitää moniammatillista työryhmää. Asiakkaan voimavarat ja tarpeet ylittävät hierarkian." (Lomake 4)*

*"Meillä on vastuuhoitajat ja pyrimme hoitamaan omia asukkaita". (Lomake 32)*

Asiakkaan hoidon periaatteissa korostuivat: asiakkaan itsemääräämisoikeus, arvostus, kunnioitus ja yksilöllisyys. Asiakkaan hoidon periaatteiksi muodostui kokonaisvaltainen kohtaaminen, yksilöllisten tarpeiden ja joustavuuden huomiointi asiakkaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun. Asiakkaan hoidon periaatteita olivat myös yksilöllisten tarpeiden ja tottumusten huomiointi sekä asiakkaan arvojen kunnioittaminen.

*”Asiakkaiden kanssa keskustellaan ja he saavat tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja osallistua hoidon suunnitteluun.” (Lomake 2)*

*”Hoitosuunnitelmaa tehtäessä asiakkaan muutosehdotukset ja mielipide pyritään ottamaan huomioon, tässä vielä kehittämisen varaa.” (Lomake 3)*

Osa vastuuhoitajista koki asiakaslähtöisyyden näkymisen omalla työpaikalla näkyvän huonosti jatkuvan kiireen takia.

*”Työ liukuhihnamaista, jatkuva kiire näkyy myös asiakkaille. Työvuorot aika-  
taulutettu liian tiukasti, jotta pystyttäisiin kunnioittamaan esim. asiakkaiden  
omia vuorokausirytmisiä, ruokailut tiettyyn kellonaikaan ohjaavat liikaa toi-  
mintaa. Työntekijöitä on vuorossa liian vähän.” (Lomake 13)*

*”Välillä päivät ovat niin kiireisiä, ettei kerkeä tekemään lähellekään asiakas-  
lähtöisesti.” (Lomake 11)*

Toiset taas kokivat, että asiakaslähtöisen toiminnan toteutus ei vie yhtään enempää aikaa.

*”Pystyy hyvin tekemään useimmiten asiakaslähtöistä hoitotyötä, ei vaadi  
enempää aikaa.” (Lomake 60)*

Asiakaslähtöisyyden ilmenemistä selvitettiin myös strukturoiduilla kysymyksillä. Eniten vastaukset hajosivat kysyttäessä asiakkaan oikeutta osallistua suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen (ka 3,48; kh 1,129) ja kysyttäessä ovatko päätökset asiakkaan itsensä tekemiä (ka 3,08; kh 1,118). Hajontaa oli myös kysyttäessä asiakkaan osallistumisesta hoitotyön ongelmien määrittelyyn (ka 2,6; kh 1,095) ja kysyttäessä asiakkaan osallistumismahdollisuuksista (ka 3,7; kh 1,081). Moodi osoittaa, että vastaajat ovat jokseenkin samanmielisiä, mutta on huomioitava, että kysyttäessä asiakkaan osallistumisesta hoitotyön ongelmien määrittelyyn, oli enemmistö vastaajista eri mieltä. (Taulukko 5)

Taulukko 5: Asiakslähtöisyyden ilmeneminen

Kysymys	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Asiakkailla on oikeus itenäisyyteen	55	4,04	0,769	4
Asiakkailla on laajat osallistumismahdollisuudet	43	3,7	1,081	4
Asiakasta arvostetaan yksilönä, esim. hoitosuunnitelmissa otetaan huomioon asiakkaan elämäntapa	57	4,42	0,596	4
Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa, hänen toivonsa otetaan huomioon	56	4,21	0,624	4
Päätökset ovat asiakkaan itsensä tekemiä	40	3,08	1,118	4
Asiakkaalla on oikeus osallistua suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen	50	3,48	1,129	4
Asiakas on kanssatoimija	40	3,98	0,768	4
Lähtökohtana osallistumiseen käytetään asiakkaan omia tulkinnan lähtökohtia	44	3,64	1,08	4
Asiakas osallistuu hoitotyön ongelmien määrittelyyn	45	2,6	1,095	2



Asiakkaan näkemyksiin pe- rehdytään	49	3,8	0,866	4
----------------------------------------	----	-----	-------	---

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

#### 6.4 Vastuuhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden merkityksestä ikäihmisten hoitotyössä

Vastaajien näkemysten mukaan asiakaslähtöisyys tuotti ikäihmiselle itsemääräämisoikeuden lisääntymistä, kunnioitusta, voimaantumista, turvallisuutta, tyytyväisyyttä, luottamusta, rauhallisuutta ja hyvää elämää.

Analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaus	Kuvausluokka
"Asiakas kokee tulleen kuulluksi, on tunne oman elämänhallinnasta" (lomake 2)	Kuulluksi tulemisen ja elämänhallinnan tunne lisääntyy	Itsemääräämisoikeus
"Oman elämänhallinnan tunnetta edes jossain määrin, masentuneisuus vähe- nee" (lomake 38)	Elämänhallinnan tunne kas- vaa, masentuneisuus vähe- nee	
"Itsemääräämisoikeus toteutuu, mieli- hyvän tunne omien tapojen ja mieltymysten säilyminen (lomake 9)	Itsemääräämisoikeuden to- teutuminen elämänhistoria huomioon ottaminen	
"Itsemääräämisen tunnetta sekä omanarvon tuntoa (lomake 35)	Itsetunto paranee, kykenee osallistumaan päätöksiin	
"Asukas tuntee saavansa laadukasta ja turvallista hoitoa" (lomake 47)	Laadukas ja turvallinen hoito	Kunnioitus
"Itsenäisyyden ja ihmisyyden tunnetta ja kunnioittamista heitä kohtaan" (lomake 33)	Itsenäisyyden ja ihmisyyden tunne	
"Jos asiakaslähtöisyys on huomioitu toiminnassa, asiakas kohtaa arvostusta, kunnioitusta, ja kiireetöntä kohtaamista" (lomake 5)	Arvostava, kiireetön, kunnioittava asiakaskohtaaminen	
"Vanhus voi elää omien arvojensa, tapojensa ja vakaumuksensa mukaista elämää" (lomake 37)	Tapojen, arvojen ja vakaumuksen kunnioitus	

"Hyvän loppuvaiheen elämän ja kuoleman" (lomake 4)	Hyvä loppuelämä	Hyvä elämä
"Asiakas voimistuu yksilönä, kun saa olla mukana itseään koskevien asioiden päättämisessä" (lomake 1)	Asiakkaan voimistuminen yksilönä	Voimaantumisen
"Hänelle voi tulla onnistumisen tunteita" (lomake 6)	Onnistumisen tunteiden lisääntyminen	
"Lisää turvallisuuden tunnetta ja asiakas on osa suurempaa yhteisöä" (lomake 24)	Turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunne	Turvallisuus
"Asiakkaalle tulee turvallinen ja arvokas olo, kun häntä kuunnellaan" (lomake 34)	Turvallisuuden tunteen ja arvokkuuden tunteen lisääminen	
"Miellyttävän hoito ja avustuskokemuksen kun asiakasta on kuunneltu" (lomake 18)	Miellyttävä hoitotilanne	Tyytyväisyys
"Mahdollisuuden hyvään mieleen, myös omaisille" (lomake 22)	Hyvä mieli, myös yhteistyökumppaneille	
"Hyvää mieltä, luottamusta hoitajiin ja asioista huolehtiviin tahoihin" (lomake 1)	Hyvää mieltä ja luottamusta	Luottamus
"Asukkaat ovat rauhallisia" (lomake 1)	Rauhallinen mieli	Rauhallisuus

Kuvio 4 Asiakaslähtöisyyden merkitys ikäihmisten hoitotyössä

Itsemääräämisoikeus muodostui kuulluksi tulemisen ja elämänhallinnan tunteen lisääntymisestä ja päätöksentekoon osallistumisesta.

*"Vanhus voi elää omien arvojensa, tapojen ja vakaumuksensa mukaista elämää." (Lomake 37)*

*"Demokratia toteutuu, jos toimitaan oikein. Hyvän loppuvaiheen elämän ja kuoleman." (Lomake 2)*

*"Turvallisuutta ja hyvää vanhuutta." (Lomake 19)*

Asiakaslähtöisyyden toteutuessa vastaajat kokivat vanhuksen saavan hyvän loppuelämän hoidon, hyvän kuoleman ja koettiin, että myös omaiset olivat tyytyväisempiä, kun toiminta oli asiakkaasta lähtevää, voimavarat ja elämänhistorian huomioonottavaa. Vastuuhoitajat kokivat, että vanhus kuuluu näin yhteisöön.

*”Lisää turvallisuuden tunnetta ja asiakas on osa suurempaa yhteisöä.” (Lomake 24)*

*”Mahdollisuuden hyvään mieleen, myös omaisille.” (Lomake 22)*

Toiminnan ollessa asiakaslähtöistä, koettiin, että asukkaat olivat rauhallisempia, koska heillä oli tunne oman elämänsä elämänhallinnasta. Myös luottamuksen koettiin kasvavan asiakaslähtöisesti toimittaessa.

*”Asukkaat ovat rauhallisia. Hyvää mieltä, luottamusta hoitajiin ja asioista huolehtiviin tahoihin. Asukas voimaantuu yksilönä, kun saa olla mukana itseään koskevien asioiden päättämisessä.” (Lomake 1)*

*”Asiakaslähtöisyys tuo hymyn huulille, puolin ja toisin. (Lomake 47)*

Vastaajien mukaan kunnioittaminen muodostui arvostavasta ja kiireettömästä kohtaamisesta, laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta ja itsenäisyyden ja ihmisyyden tunteesta.

*”Jos asiakaslähtöisyys on huomioitu toiminnassa, asiakas kohtaa arvostusta/kunnioitusta, kiireetöntä kohtaamista, palvelualttiutta, turvallista ja laadukasta hoitoa, tunteen tulla kuulluksi, sujuvaa ja oikea-aikaista tiedonkulkua ja osallisuuden tunnetta.” (Lomake 5)*

*”Asukkaan arvostus ja kunnioitus ja kuunteleminen luo hyvää asukaslähtöistä hoitotyötä.” (Lomake 48)*

Tarkasteltaessa vastauksia hajontaa oli paljon kysymyksissä: päätökset ovat asiakkaan itsensä tekemiä (ka 3,08; kh 1,118) sekä asiakkaalla on oikeus osallistua suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen (ka 3,48; kh 1,129). Alla olevissa taulukoissa (Taulukko 8 ja 9) on verrattu ristiintaulukointia apuna käyttäen sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastauksia näihin kysymyksiin.

Taulukko 6: Asiakkaan tekemät päätökset

		tutkinto			Yhteensä
		sairaanhoitaja	lähihoitaja	muu	
Päätökset ovat asiakkaan itsensä tekemiä	täysin eri mieltä	0 0%	1 3%	0 0%	1 3%
	jokseenkin eri mieltä	3 50%	14 42%	1 100%	18 45%
	jokseenkin samaa mieltä	3 50%	16 48%	0 0%	19 48%
	täysin samaa mieltä	0 0%	2 6%	0 0%	2 5%
Yhteensä		6 100%	33 100%	1 100%	40 100%

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Sairaanhoitajista puolet (50%) ovat sitä mieltä, että päätökset ovat asiakkaan itsensä tekemiä ja samoin puolet (50%) ovat jokseenkin samaa mieltä tästä kysymyksestä. Lähihoitajista lähes puolet (48%) ovat jokseenkin samaa mieltä ja vajaa puolet (42%) jokseenkin eri mieltä. Lähihoitajista yksi (3%) on kysymyksestä täysin eri mieltä ja kaksi (6%) täysin samaa mieltä.

Taulukko 7: Asiakkaan osallistumismahdollisuus päätöksiin

		tutkinto			Yhteensä
		sairaanhoitaja	lähihoitaja	muu	
Asiak- kaalla on oike- us osal- listua suunnit- teluun, päätök- sente- koon ja toteut- tami- seen	jokseenkin eri mieltä	2 25%	14 34%	1 100%	17 34%
	jokseenkin samaa mieltä	4 50%	21 51%	0 0%	25 50%
	täysin samaa mieltä	2 25%	6 15%	0 0%	8 16%
Yhteensä		8 100%	41 100%	1 100%	50 100%

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Sairaanhoitajista puolet (50%) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja kaksi (25%) oli jokseenkin eri mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli kaksi (25%). Lähihoitajista lähes puolet (51%) oli kysymyksestä jokseenkin samaa mieltä, 14 (34%) oli jokseenkin eri mieltä ja kuusi (15%) oli täysin samaa mieltä.

Hajonta oli vähäistä kysyttäessä asiakkaan arvostamista yksilönä (ka 4,42; kh 0,596). Alla olevissa taulukossa (taulukko10) verrataan sairaanhoitajien ja lähi- tai perushoitajien vastauksia tähän kysymykseen.

Taulukko 8: Asiakkaan arvostaminen

		tutkinto			Total
		sairaanhoitaja	lähihoitaja	muu	
Asiakasta arvostetaan	jokseenkin eri mieltä	0	1	0	1
		0%	2%	0%	2%
yksilönä, esim. hoito-suunnitelmissa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne	jokseenkin samaa mieltä	5	24	1	30
		50%	52%	100%	53%
	täysin samaa mieltä	5	21	0	26
		50%	46%	0%	46%
Yhteensä		10	46	1	57
		100%	100%	100%	100%

Puolet sairaanhoitajista (50%) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakasta arvostetaan yksilönä ja puolet (50%) vastanneista olivat täysin samaa mieltä. Lähihoitajista lähes puolet (46%) olivat täysin samaa mieltä siitä, että asiakasta arvostetaan yksilönä ja (52%) olivat jokseenkin samaa mieltä asiasta. Muun kuin sairaanhoitajan tai lähihoitajan tutkinnon omaavista kysymykseen vastasi yksi hoitaja, vastauksella jokseenkin samaa mieltä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa olennaista on luotettavuuden tarkastelu. Luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen toistettavuutta ja validiteetti kertoo mitataanko sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2001: 50)

Tarkastelimme opinnäytetyömme luotettavuutta validiteetin ja reliabiliteetin avulla.

Riskejä liittyi siihen, että suunnittelimme kyselylomakkeen itse, emmekä käyttäneet valmiita, jo testattua mittaria. Kyselylomake esitestattiin, jonka jälkeen lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia. Määrällisen aineiston asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksia mittaavien muuttujien homogeenisyyttä testattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Opinnäytetyössä Cronbachin alfa-kerroin oli 0,886. Yleisesti hyväksyttävänä raja-arvona pidetään lukua 0,7. (Heikkilä 2008: 187.) Lomakkeilla oli jonkin verran puuttuvia vastauksia. Se voi olla merkki siitä, että vastaajat eivät olleet täysin ymmärtäneet kysymyksiä. Vastausvaihtoehdot saattoivat olla vastaajien mielestä liian suppeita.

Reliabiliteettiin vaikutti se, että molemmissa tutkimuspaikoissa oli samanaikaisesti meneillään suuret toiminnan muutokset. Vastauksia saatiin suppeasti ja vastausaikaa jouduttiin pidentämään kahdella viikolla. Opinnäytetyön kyselylomakkeesta pyrittiin luomaan selkeä ja houkutteleva.

Eettiset periaatteet jaetaan tutkimuksessa kolmeen osa-alueeseen joita ovat: tutkimushenkilöiden vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja sekä tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011: 239.) Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli mahdollisuus lopettaa kesken. Kyselylomakkeen tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa. Vastaajat palauttivat lomakkeet työpaikoilla oleviin palautelaatikoihin. Näin vastaajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Kyselyiden toteuttamiseksi haettiin organisaatioista protokollan mukaiset tutkimusluvut.

Aineiston analyysissä ja tulosten esittämisessä vastaukset on käsitelty kokonaisuuksina. Tutkimuspaikkoja ei ole eritelty, eivätkä tutkimuspaikat tule ilmi opinnäytetyöstä. Kerätty aineisto on ollut vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

## 7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyötä tehdessä ymmärryksemme asiakaslähtöisyyden merkityksestä ikäihmisten hoitotyössä on lisääntynyt. Aihe on ajankohtainen vanhusväestön kasvun vuoksi Suomessa. Vanhustyössä yksi yleisimmistä työtä ohjaavista periaatteista on vastuuhoitajuus. Vastuuhoitajuudesta löytyi kuitenkin yllättävän vähän väitöskirjatasoisia tutkimuksia. On tärkeää, että tulevaisuudessa ikäihmiset nähdään asiakkaina, jotka saavat itse vaikuttaa oman elämänsä hallintaan.

Opinnäytetyön tuloksena luotiin kehittämissuunnitelma, jonka tarkoituksena on saada ikäihmisten parissa työskentelevien hoitajien toimintaa muutettua asiakaslähtöisemmäksi. Vaikka hoitajat kokonaisuudessaan arvioivat toimivansa asiakaslähtöisesti ja ottavansa huomioon asiakkaan tarpeet, nousi kyselyn perusteella esiin useita asioita. Ikäihmisten tulisi saada osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja heidän elämänsähistoriansa tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Asiakas tulee aina kohdata yksilönä ja häntä tulee arvostaa.

Kyselyssä vastuuhoitajat vastasivat asiakkaan osallistuvan huonosti hoitotyön ongelmien määrittelyyn. Muissa vastauksissa oli paremmat pisteet ja vastuuhoitajat ottivat mielestään asiak-

kaan hyvin huomioon hoidon suunnittelussa. Herää kuitenkin ajatus, olisiko hoitotyön ongelman määrittely kysymys ymmärretty väärin.

Vastaajien määrä jäi suppeaksi, vaikka vastausaikaa pidennettiin. Opinnäytetyö voi kuitenkin edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, jos toiminta muuttuu asiakaslähtöisemmäksi. Ikäihmisten mieliala voi kohentua, jos hän saa vaikuttaa loppuun asti omaan elämäänsä ja elämänhallintaansa. Osassa vastauksissa hoitajat kokivat, että esteenä asiakaslähtöisyydelle voi olla toisinaan liian pienet henkilöstöresurssit.



### 7.3 Kehittämissuunnitelma ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisyyttä vastuuhoitajien näkökulmasta ikäihmisiä hoidettaessa. Perusajatuksena ja tavoitteena oli kehittää vastuuhoitajien toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja siten edistää ikäihmisten terveyttä. Varsinaiseen laajempaan kehittämissuunnitelmaan pitäisi ottaa mukaan molemmat työyhteisöt, joissa kysely on toteutettu. Kuitenkin saimme kyselyn perusteella vastauksia, joiden perusteella toimintaa ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Asiakaslähtöisyys voidaan kuvata siten, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään, kokonaisena ihmisenä, ei pelkästään sairautena. Asiakasta ja potilasta kunnioitetaan, hänen kanssaan neuvotellaan ja sovitaan asioista siten, että hän on aktiivisessa roolissa. Asiakaslähtöisyyden arvoperustaan kuuluvat muun muassa ihmisarvo, itsemäärääminen, yksilöllisyys, aitous sekä neuvotteleva yhteistyö. (Kiikkala ym. 2000: 116).

Vastuuhoitajamallin avulla voidaan tukea asiakkaan hyvinvointia, koska asiakas itse osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun, arviointiin ja toteutukseen. Vastuuhoitaja on asiakkaan hoidon asiantuntija ja ”asianajaja”. Asiakkaalle ja omaiselle vastuuhoidajuus lisää luottamusta, yksilöllisyyttä, inhimillisyyttä ja turvallisuutta. Vastuuhoidajuudessa asiakas ja vastuuhoitaja yhdessä työskentelevät siten, että asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä edistetään. Tavoitteena on hyvä hoito, joka turvataan asiakkaalle yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yksilövastuuisen hoitotyön pääperiaatteet ovat: itsenäisyys, yksilöllisyys, koordinointi, hoidon jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja vastuullisuus. (Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto 2011: 2-5.)

Vastuuhoitajat kokivat asiakaslähtöisyyden muodostuvan kuvausluokista yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja kunnioitus. Ikäihmisen tulisi saada enemmän osallistua oman hoitonsa ja elämänsä suunnitteluun myös ollessaan ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Vastauksissa korostui se, että ikäihmisen elämänhistoria tulee huomioida hoidon suunnittelussa. Myös omaiset on hyvä ottaa vielä aktiivisemmin mukaan asiakkaan hoitoon. Perinteisesti hoitosuunnitelmat on tehty moniammatillisessa työryhmässä, kuitenkin niin, että asiakas on saattanut jäädä ulkopuolelle. On tärkeää, että asiakas otetaan aina mukaan oman hoitonsa suunnitteluun.

Kokonaisuudessaan vastuuhoitajat arvioivat toimivansa asiakaslähtöisesti. Vastuuhoitajat tiedostivat hyvin asiakaslähtöisyyden edut ikäihmiselle. Asiakkaita ei saa laittaa samaan muotiin, vaan heidät on kohdattava yksilöinä. Asiakkaiden elämänhistoriaa ja kulttuuria tulee kunnioittaa ja heidän tulee saada elää omannäköistä vanhuutta. Hoidossa on huomioitava asiakkaalle mielihyvää tuottavat asiat.

Vastuuhoitajat kokivat, että kehittämisen varaa on siinä, että asiakkaita otetaan enemmän mukaan hoidon suunnitteluun. Vastuuhoitajien mielestä asiakas ei osallistu riittävästi hoitotyön ongelmien määrittelyyn. Tämä asia korjaantuu, mikäli ikäihminen otetaan mukaan aktiivisemmin hoidon suunnitteluun.

Asiakkaalle pitää voida antaa myös riittävästi aikaa. Osa hoitajista koki, että resurssit ovat tähän liian pienet. Toisaalta saman yksikön vastuuhoitajien vastaukset saattoivat erota tässä asiassa toisistaan. Osa koki, että aikaa on riittävästi, kaikki eivät vain käytä aikaansa asiakaslähtöisesti.

Jatkotutkimushaasteita pohdimme koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tulosten perusteella olisi mielenkiintoista selvittää ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien ikäihmisten omia käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja siitä, mikä parantaisi heidän elämänlaatua. Asiakas, tässä tapauksessa ikäihminen, on kuitenkin oman elämänsä paras asiantuntija. Myös samantyyppinen kysely jossain toisessa kunnassa järjestettynä, voisi olla mielenkiintoista toteuttaa.

Vastuuhoitajamallin periaatteita olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa. Opinnäytetyön tulosten perusteella, osalla hoitajista vastuuhoitajamalli on sisäistetty todella hyvin tutkittaessa asiakaslähtöisyyttä, mutta osassa vastaukset olivat lyhyitä ja heräsi ajatus, onko vastuuhoitajamallia sisäistetty tarpeeksi hyvin. Vaikka kunnissa on järjestetty laajaakin vastuuhoitajakoulutusta, tuntuu, ettei sitä koskaan voi olla liikaa. Uusia työntekijöitä tulee jatkuvasti ja hoidon vaatavuus lisääntyy. Tärkeää olisi kuitenkin, että ikäihmiset saisivat tasaveroisesti asiakaslähtöistä hoitoa, riippumatta siitä, kuka heillä on vastuuhoitajana. Hoito pitää suunnitella siten, että asiakas on hoidon keskipisteenä ja että hän saa suunnitellun hoidon, vaikka vastuuhoitaja hoidon asiantuntijana ei olisikaan paikalla. Myös asiakaslähtöisyydestä voisi järjestää enemmän koulutusta hoitohenkilökunnalle.

Hyvin toimiva, asiakaslähtöinen vastuuhoitajamalli, on kahden ihmisen yhteistyösuhde, jossa asiakas on tasavertainen, eikä vain passiivinen hoidon kohde. Tämä mahdollistaa asiakkaalle tilaisuuden elää omaa ainutlaatuista elämäntilannettaan.

## LÄHTEET

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Helsinki.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin sosiaalivirasto, vanhusten palvelujen vastuualue. 2011. Vastuuhoitajuus ympärivuorokautisessa hoidossa.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>

Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Toim. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Koskela, H. 2004. Koti vai kasarmi? Vanhusten ajatuksia vanhainkodista. Lisensiaatintyö. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11553/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005398.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11553/URN_NBN_fi_jyu-2005398.pdf?sequence=1)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Wsoy.

Lehtoranta, H., Luoma, M. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Stakesin raportteja 19/2007. Luettu 30.10.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Malinen, P. 2005. Asiakslähtöisyys maahanmuuttajatyössä. Tampereen kaupungin strategioiden tarkastelua. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Painettu Virossa.

Munnukka, T., Aalto, P. Toim. 2002. Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

[https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710)

Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Pehkonen, A., Väänänen-Fomin, M. (toim.) 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: PS-kustannus.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Sorsa, M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004- 2007.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Luettu 15.5.2011.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lainsaadanto;jsessionid=9345965770cbb70279b0ffe5dc06](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto;jsessionid=9345965770cbb70279b0ffe5dc06)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistio. Luettu 29.5.2011.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Luettu 30.10.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Sundström, N. & Kilkkü, N. 2004. Mielenterveyspalvelut muutoksessa, muuttuvatko käytännöt? Asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittäminen. Sairaanhoidajaliitto.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2004/maat\\_artikkelit/mielenterveyspalvelut\\_muutoksess/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2004/maat_artikkelit/mielenterveyspalvelut_muutoksess/)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuominen, S. 2006. "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä" Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipoliittikan ja sosiaalityön laitos.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## KUVIOT

Kuvio 1. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet mukaellen Järnström (2011:48)

Kuvio 2. Asiakslähtöisyys ikäihmisten hoitotyössä

Kuvio 3. Asiakslähtöisyyden ilmeneminen ikäihmisten hoitotyössä

Kuvio 4. Asiakslähtöisyyden merkitys ikäihmisten hoitotyössä

## TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma

Taulukko 2. Vastaajien koulutus

Taulukko 3. Vastaajien työpaikka

Taulukko 4. Vastaajien työkokemus

Taulukko 5. Asiakslähtöisyyden ilmeneminen

Taulukko 6. Asiakkaan tekemät päätökset

Taulukko 7. Asiakkaan osallistumismahdollisuus päätöksiin

Taulukko 8. Asiakkaan arvostaminen

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

6.2.2012

Susanna Aarnio

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

Assi Lehtonen

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

Helsingin kaupunki

Sosiaalivirasto, Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan kokous

Nurmijärven kunta

Terveyspalveluiden tulosaluekokous

Opiskelemme Laurea Ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa ja tarkoituksemme on tehdä 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö, jonka aiheena on asiakaslähtöisyys vastuuhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa Nurmijärven kunnan pitkäaikaissosastojen ja erään Helsingin kaupungin palvelutalon henkilökunnan käsityksiä asiakaslähtöisyydestä vastuuhoitajatyömallissa. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeiden avulla ja vastausten perusteella on tarkoitus kehittää suunnitelma, jolla vastuuhoitajuutta saataisiin kehitettyä asiakaslähtöisemmäksi.

Vantaa 6.2.2012

Assi Lehtonen  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila  
Ylempi ammattikorkeakoulu

Susanna Aarnio

Arvoisat vastuuhoidajat

06.02.2012

Opiskelemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutusohjelmamme on terveyden edistäminen, alueellinen johtaminen ja kehittäminen. Teemme opinnäytetyötä (30 op) asiakaslähtöisyyden merkityksestä vastuuhoidajan työssä. Tietoa kerätään erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kunnan pitkäaikaissosastojen ja erään Helsingin kaupungin palvelutalon hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyössä tietoa kerätään kyselylomakkeen avulla. Lomake sisältää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kysely jaetaan kaikille vastuuhoidajina työskenteleville hoitajille.

Lomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Lomakkeet jäävät opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja ne tuhotaan aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Toivomme myönteistä suhtautumista opinnäytetyötämme kohtaan.

Yhteistyöterveisin

Susanna Aarnio

Assi Lehtonen

## KYSELYLOMAKE

### TAUSTATIEDOT

Rengasta oikea vaihtoehto tai kirjoita sitä varten varattuun tilaan.

Ikä

alle 20v

yli 20v enintään 30v

yli 30v enintään 40v

yli 40v enintään 50v

yli 50v enintään 60v

yli 60v

Työpaikka

Helsingin kaupungin palvelutalo

X-kunnan pitkäaikaissosastot

Tutkinto

sairaanhoitaja

lähi-/perushoitaja

kodinhoitaja

muu, mikä? \_\_\_\_\_

Työkokemus hoitoalalla

alle vuosi

yli 1v enintään 5v

yli 5v enintään 10v

yli 10v enintään 15v

yli 15v enintään 20v

yli 20v

Kuvaa näkemyksesi perustellen.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

---

[illegible]

---

[illegible]

[illegible]